

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA PADA
PERSALINAN NORMAL YANG DIDAMPINGI SUAMI
DI KLINIK BERSALIN BIDAN LENNY SOREK 1
KEC. PANGKALAN KURAS KABUPATEN
PELALAWAN PEKANBARU



AYU SUNDARI

PO7520119109

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF ANXIETY IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS
DURING NORMAL DELIVERY ACCOMPANIED BY
HUSBAND IN THE MIDWIFE CLINIC OF LENNY
SOREK 1, PANGKALAN KURAS DISTRICT
PELALAWAN REGENCY PEKANBARU**



AYU SUNDARI

PO7520119109

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA PADA
PERSALINAN NORMAL YANG DIDAMPINGI SUAMI
DI KLINIK BERSALIN BIDAN LENNY SOREK 1
KEC. PANGKALAN KURAS KABUPATEN
PELALAWAN PEKANBARU**

Sebagai Syarat Menyelesaian Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



AYU SUNDARI

PO7520119109

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal
Yang Didampingi Suami Di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek 1
Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan Pekanbaru**

Nama : Ayu Sundari

Nim : P07520119109

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 20 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi

NIP. 196010201989032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

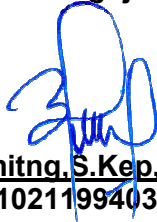
**Judul : Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal
Yang Didampingi Suami Di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek 1
Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan Pekanbaru**

Nama : Ayu Sundari

Nim : P07520119109

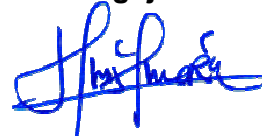
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



Suriani Br Ginitng, S.Kep.Ns,M.Kep
NIP. 196810211994032005

Penguji II



Adelima CR Simamora, S.Kep.Ns,M.Kes
NIP. 195911191994032001

Ketua Penguji



Sri Siswati, SST.,S.Pd.,M.Psi
NIP. 196010201989032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022**

AYU SUNDARI

PO7520119109

**GAMBARAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA PADA PERSALINAN
NORMAL YANG DIDAMPINGI SUAMI DI KLINIK BERSALIN BIDAN LENNY
SOREK 1 KEC. PANGKALAN KURAS KABUPATEN PELALAWAN
PEKANBARU**

V BAB +

ABSTRAK

Kecemasan merupakan respon emosional bagi orang yang sakit, orang yang dirawat, mereka yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan. Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal yang didampingi suami di klinik bersalin bidan lenny sorek 1 kec. Pangkalan kuras kabupaten pelalawan pekanbaru Tahun 2022. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasinya pada penelitian ini adalah seluruh pasien ibu primigravida yang bersalin di klinik Bidan Lenny dan menjadi sampel sebanyak 30 responden..Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan menurut *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)* dengan pengumpulan data secara langsung dengan analisi data tabel frekuensi univariate.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan mayoritas ibu primigravida yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (66.7%), kecemasan ringan sebanyak 6 responden (20.0%), dan kecemasan berat sebanyak 4 responden (13.3 %). Mayoritas ibu primigravida berdasarkan umur mengalami kecemasan sedang yaitu berumur 20-25 tahun sebanyak 13 responden (43,3%), dan berdasarkan pendidikan ibu primigravida yang berpendidikan SMA mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (46,7%), dan yang terakhir berdasarkan pekerjaan ibu primigravida yang bekerja sebagai IRT mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 responden (43,3%).

Diharapkan bagi ibu primigravida perlu mempunyai motivasi untuk dapat mengelola kecemasan dengan mencari informasi tentang proses persalinan, serta melibatkan suami tentang proses adaptasi selama kehamilan.

Kata kunci : Kecemasan, ibu primigravida, persalinan normal

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**AYU SUNDARI
PO7520119109**

**DESCRIPTION OF ANXIETY IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS DURING
NORMAL DELIVERY, ACCOMPANIED BY HUSBAND IN THE MIDWIFE
CLINIC OF LENNY SOREK 1, PANGKALAN KURAS DISTRICT, PELALAWAN
REGENCY, PEKANBARU**

ABSTRACT

Anxiety is an emotional response to people who are sick or being cared for, because they experience changes in themselves and their environment, including those who are in the process of giving birth. Anxiety and fear in childbirth can occur even within normal limits.

The purpose of this study was to determine the description of the anxiety of primigravida mothers during normal delivery, accompanied by their husbands, at the Lenny Sorek 1 Maternity Clinic, Pangkalan Kuras District, Pelalawan Regency, Pekanbaru in 2022. This study is a quantitative descriptive study, examining 30 respondents obtained through accidental sampling technique taken from a population consisting of all primigravida mothers who gave birth at Clinic of Midwife Lenny. Research data collected through Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS), collected directly, analyzed univariately and presented in frequency table.

Through research on 30 respondents, it is known that the majority of primigravida mothers experience anxiety in the moderate category, 20 respondents (66.7%), mild anxiety in 6 respondents (20.0%), and severe anxiety in 4 respondents (13.3%);

based on age, the majority of primigravida mothers experienced moderate anxiety, at the age of 20-25 years in 13 respondents (43.3%), and based on education, primigravida mothers who graduated from senior high school, the majority experienced moderate anxiety in 15 respondents (46.7%), and based on occupation, primigravida mothers as housewives, the majority experienced moderate anxiety in 13 respondents (43.3%).

It is hoped that primigravida mothers have the motivation to manage anxiety, by seeking information about the delivery process and involving their husbands in order to adapt during pregnancy.

Keywords: Anxiety, primigravida mother, normal delivery



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

GAMBARAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA PADA PERSALINAN NORMAL YANG DIDAMPINGI SUAMI DI KLINIK BERSALIN BIDAN LENNY SOREK 1 KEC. PANGKALAN KURAS KABUPATEN PELALAWAN PEKANBARU

Dengan ini menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, September 2022



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT atas berkah rahmat dan karuniaNya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**GAMBARAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA YANG DIDAMPINGI SUAMI DI KLINIK BERSALIN BIDAN LENNY SOREK 1 KEC. PANGKALAN KURAS KABUPATEN PELALAWAN PEKANBARU**" Sebagai manusia biasa penulis menyadari sepenuhnya proposal ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan, namun demikian besarnya harapan penulis proposal ini dapat bermanfaat.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penulis yaitu ibu **SRI SISWATI, SST, S.Pd** sebagai pembimbing yang banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep, M.kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Ibu Suriani Ginting, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Penguji I dan Ibu Adelima CR Simamora, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Penguji II
5. Seluruh Staf pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Prodi D III baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan sejak awal pendidikan penulis.
6. Terima kasih kepada keluarga saya tercinta yang selalu mendukung, mendoakan serta menyayangi saya yaitu kedua orang tua saya ayah (Bambang Edi Iswanto), ibu (Misriani Hutabarat) serta kakak dan adik saya.
7. Teman-teman seperdopingan saya (Abdul kholik, suryanita, susi sianturi, dan riski yanti) yang membantu dan mendukung saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya.

8. Terima kasih saya ucapkan kepada patner atau pacar saya Istiadi Ramadhan Pasaribu yang sudah ikut serta membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan selalu memberi dorongan agar tetap semangat dalam mengerjakan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, baik dari segi isi maupun bahasa. Oleh karna itu penulis mngharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun, agar menjadi lebih baik dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan semua pihak yang membaca.

Medan, Juni 2022

Penulis



Ayu sundari

Nim : P07520119109

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACK	iv
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I : PENDAHULUAN

1.1.....	Latar
Belakang	1
1.2.....	Rumu
san Masalah.....	5
1.3.....	Tujuan
Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4.....	Manfa
at Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Kesehatan	6
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.3 Manfaat Bagi Layanan Kesehatan.....	6

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan.....	7
2.1.1 Pengertian kecemasan.....	7
2.1.2 Tingkat kecemasan	8
2.1.3 Kecemasan Dalam Persalinan.....	9
2.1.4 Kecemasan Ibu Melahirkan Menghadapi Persalinan	9
2.1.5 Dampak Kecemasan Ibu Melahirkan Pada Persalinan.....	10
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan	10
2.1.7 Skala kecemasan.....	11

2.2 Persalinan Normal.....	12
2.2.1 Pengertian Persalinan Normal.....	12
2.2.2 Tahapan Persalinan Normal	13
2.2.3 Mekanisme Persalinan Normal.....	17
2.2.4 Konsep Upaya Menghadapi Persalinan	20
2.3 Primigravida	28
2.3.1 Defenisi.....	28
2.3.2 Usia Primigravida.....	29
2.3.3 Komplikasi	29
2.3.4 Imunisasi TT	30
2.3.5 Pemberian imunisasi TT	30
2.4 Pendamping	30
2.4.1 Defenisi Pendamping.....	30
2.4.2 Pengertian Pendamping suami	31
2.4.3 Kehadiran Seorang Pendamping	32
2.4.4 Jenis Dukungan Suami	33
2.4.5 Manfaat Pendamping Suami.....	33
2.5 Kerangka Konsep.....	34
2.6 Defenisi Operasional	35

BAB III : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian	37
3.2 Lokasi & Waktu Penelitian.....	37
3.3. Populasi & Sampe.....	37
3.3.1 Populasi	37
3.3.2 Sampel	38
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	38
3.5 Pengolahan dan Analisa Data	39
3.5.1 Pengolaan Data	39
3.5.2 Analisa Data	40

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
4.1.1 Analisa Univariat.....	41
4.1.2 Tabulasi Silang.....	43
4.2 Pembahasan.....	44

4.2.1 Umur	44
4.2.2 Pendidikan.....	46
4.2.3 Pekerjaan.....	47
4.2.4 Kecemasan	48
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Primigravida

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- 2. Lembar Kuesioner Penelitian**
- 3. Surat Izin Penelitian**
- 4. Surat Balasan Izin Penelitian**
- 5. Surat EC (Ethical Clearance)**
- 6. Master Tabel**
- 7. Hasil Analisa SPSS**
- 8. Daftar Kegiatan Konsul**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut UNICEF mengawali tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan terjadi diseluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat dan Republik Kongo (WHO, 2019).

Menurut data *United Nations Children's Fund* mengatakan bahwa ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 juta jiwa dari 30% diantaranya karena kecemasan sebab hamil pertama (Sitepu, 2016). Saat ini, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7 %) (Sitepu, 2016).

Menurut Kepala Humas BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), Iqbal Anas Ma'ruf pada tahun 2019, dari total persalinan yang dibiayai BPJS Kesehatan sebanyak 5,3 juta kasus, sebanyak 57% atau 3 juta di antaranya adalah tindakan SC, dan sisanya 2,3 juta atau 43% tindakan persalinan normal. Rasio tindakan SC di Indonesia sejak JKN-KIS selalu di atas rata-rata rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 10% hingga 15%. Di negara-negara Eropa, proporsi SC umumnya kurang dari 10%. Misalnya Finlandia dan Norwegia 6,6%, Belanda 7,7%, Swedia 8,6% dan Inggris 9%. Menurut laporan KMKB ini, SC apabila dilakukan sesuai indikasi akan mencegah kematian ibu dan bayi. Namun tidak ada bukti yang bermakna bahwa rasio SC di atas 10% bisa menurunkan mortalitas (kematian) ibu dan bayi.

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Riau pada tahun 2019 sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi yang keselamatannya tergantung pada ketepatan waktu dan kesiapan pelayanan

kesehatan. kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat atau 24/7 perlu dioptimalkan agar semua ibu hamil/melahirkan yang mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dalam waktu cepat karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan kegawat daruratan dalam hitungan jam, (Dinkes Provinsi Riau 2019).

Berdasarkan pengalaman peneliti, selama berada diklinik bersalin bidan lenny melihat setiap ibu yang ingin melahirkan ada beberapa diantaranya melahirkan anak pertama mengalami kecemasan, merasa takut akan persalinan yang akan dia alami, kemudian pada saat kala I persalinan bukaan demi bukaan ibu tersebut selalu merasa takut dan terus-terusan memanggil bidan untuk mengecek kondisinya, saya mengamati dan menanyakan kepada bidan mengapa ibu tersebut seperti itu, ternyata ibu tersebut sangat takut akan proses persalinan, dan merasa cemas terhadap bayi yang akan dilahirkannya karena proses persalinan merupakan hal yang pertama kali dirasakan olehnya.

Ibu primigravida sering memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Pada trimester ketiga (28-40 minggu), kecemasan menjelang persalinan ibu primigravida akan muncul. Pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil (Wulandari, 2006).

Pada umumnya seorang ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya. Begitu besar rasa ingin tahu mereka terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tapi disaat yang sama, tumbuh pula kecemasan dalam diri calon ibu tersebut. Bahkan bagi ibu yang hamil kedua, ketiga dan seterusnya. Rasa cemas selama kehamilan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinan yang aman untuk ibu dan bayinya

Kehamilan pertama bagi seorang ibu (primigravida) memiliki rasa keingintahuan yang besar terhadap perubahan diri dan perkembangan janinnya karena belum mempunyai pengalaman hamil. Ada tiga periode masa kehamilan atau trimester yaitu trimester pertama, kedua dan ketiga. Setiap trimester adalah tahap perkembangan janin yang disertai dengan perubahan yang dialami ibu dibagi menjadi selama 13 minggu pertrimester. Pada trimester pertama adalah tahap adaptasi ibu hamil dengan apa yang dialami. Ibu menyadari bahwa ia sedang mengandung dan harus bisa menyesuaikan diri dalam keadaan tersebut. Pada trimester kedua adalah kesejahteraan yang dapat diterima. Selama periode ini, wanita hamil merasa terbebaskan dari kesusahan yang mereka temui selama kehamilan. Trimester ketiga adalah waktu waspada. Selama masa ini, wanita yang sedang hamil akan mengerti bahwa anak mereka datang dibawa ke dunia kapan saja dan tidak sabar dengan kelahiran bayinya membuatnya berjaga-jaga dan waspada (Sukarni & P, 2015).

Kecemasan merupakan respon emosional bagi orang yang sakit, orang yang dirawat, mereka yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan. Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal (Stuart, 2010). Kecemasan dapat diredakan dengan penyediaan dan informasi, terutama informasi sensorik spesifik, informasi tentang prosedur, efektif, dalam menurunkan stress dan kecemasan pada beberapa populasi pasien (McKinney, 2010).

Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi pada abdomen sehingga keadaan ini akan membuat ibu stress pada saat persalinan. Stress psikologis yang dialami ibu pada saat akan bersalin menyebabkan meningkatnya rasa nyeri dan cemas (Kartikasari, 2015).

Dalam menghilangkan kecemasan dan ketakutan akan kelahiran sangat penting faktor psikologis seperti dukungan sosial dan pasangan (Sani, 2015). Dari penelitian (Erkaya et al., 2017) didapatkan skor rata-rata BAI dari wanita hamil tanpa dukungan sosial selain pasangan kecemasan tinggi dan ketakutan saat persalinan ditemukan pada wanita tanpa dukungan pasangan mereka (Lukasse,

Vangen, IEN DAN Schei, 2011). Berdasarkan semua data tersebut, dapat dikatakan bahwa kehadiran pasangan saja tidak cukup, mereka tidak tahu cara mengatasi kecemasan dan ketakutan, pendidikan mereka tidak lengkap, mereka juga memiliki ketakutan menjalani persalinan dan tidak dapat melakukan intervensi yang tepat.

Suami adalah pendamping persalinan yang sangat penting dan dianjurkan untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu (Sari dan Kurnia, 2015). Kehadiran suami akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stres dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik (Marmi, 2016).

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan bahwa pendampingan persalinan adalah atas pilihan ibu sendiri namun partisipasi suami dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan perannya selama proses persalinan. Efek dari tidak ada pendampingan suami dalam persalinan berdampak pada kecemasan, mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan sehingga terjadinya penurunan aliran darah ke rahim, kontraksi rahim melemah, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin berkurang serta meningkatnya lamanya persalinan.

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan, bahwa angka kehamilan yang tertinggi dua tahun terakhir terdapat di Puskesmas Harapan Raya. Berdasarkan Survey awal yang dilakukan terhadap 10 responden didapati 5 responden (50%) merasa tidak cemas dan takut saat menghadapi proses persalinan. Dari 5 responden yang mengalami kecemasan 1 responden (10%) trimester I kehamilan pertama mengalami kecemasan, 1 responden (10%) trimester II kehamilan pertama mengalami kecemasan, 3 responden (30%) kehamilan ke dua trimester ke III mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan Hasil penelitian dilakukan oleh Reska Handayani mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Padang Tahun 2012 didapatkan responden yang memiliki kecemasan sedang (70,3%), usia responden tidak beresiko (87,5%), pendidikan responden di kategori tinggi (82,8%), dukungan suami yang baik (71,9%), dukungan keluarga baik (76,6%). Setelah dilakukan uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan ($p=0,000$), pendidikan dengan tingkat kecemasan ($p=0,005$), dukungan suami dengan tingkat kecemasan ($p=0,000$), dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p=0,000$)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. mengenai Hubungan Pendampingan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu selama Proses Persalinan Normal di Puskesmas Pagaden Subang didapatkan sebanyak 30 responden. Ibu bersalin yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 (6,7%) responden, cemas ringan sebanyak 5 (16,7%) responden, cemas sedang sebanyak 19 (63,3%) responden, dan cemas berat 14 (13,3%) responden. Efek dari kecemasan yang berlebihan justru akan menghambat dan proses persalinan menjadi lebih lama serta kontraksi yang tidak adekuat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putri Salisi (2010) menyimpulkan bahwa adanya pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan. Perbedaan yang sangat signifikan ($p= 0,004 < 0,05$) dengan menggunakan uji t Mann Withney. Metode pengumpulan data menggunakan angket dan skala kala II pada kehamilan pertama.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal yang didampingi suami di Klinik bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Kecamatan pangkalan kuras ”**.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan masalahnya adalah Apakah ada gambaran kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal yang didampingi suami di Klinik bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Kec. Pangkalan kuras Kabupaten Pelalawan Pekanbaru.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal yang didampingi suami di Klinik bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Kec. Pangkalan kuras Kabupaten Pelalawan Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik ibu primigravida pada persalinan normal yang didampingi suami di klinik bersalin bidan lenny Sorek 1 Kecamatan Pangkalan kuras kabupaten pelalawan.
- 2) Untuk mengetahui bagaimana kecemasan yang dialami ibu primigravida yang didampingi suami saat persalinan di klinik bersalin bidan lenny Kecamatan Pangkalan kuras.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam menghadapi persalinan, sehingga ibu yang bersalin mengetahui gambaran kecemasan yang bagaimana saat ibu primigravida yang didampingi suami pada persalinan normal di klinik bersalin bidan lenny.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang kecemasan ibu primigravida yang didampingi suami pada saat persalinan normal.

1.4.3 Manfaat bagi layanan kesehatan

Dapat membantu memberikan satu contoh pendidikan kesehatan kepada suami untuk kesiapan istrinya dalam menghadapi proses persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KECEMASAN

2.1.1 Pengertian Kecemasan

kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi, rentang tingkat kecemasan dan karakteristik kecemasan diketahui dari gejala fisiologis seperti perilaku, afektif, dan kognitif. Rentang respon kecemasan, dari respon adaptif ke respon maladaptif, dengan tingkat antisipasi, ringan, sedang, berat, dan panik merupakan mekanisme pertahanan diri dan perubahan terjadi pada kemampuan fungsi mekanisme pertahanan diri, berhubungan dengan keluarga atau orang lain dan perubahan dalam perannya.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Kecemasan merupakan gangguan perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang dalam dan berkelanjutan. Namun masih tetap

utuh dan dapat mengganggu perilaku tetapi masih dalam batas normal. Cemas berbeda dengan takut. Cemas merupakan respon emosi tanpa adanya subjek yang khusus yang subjektif. Kecemasan diungkapkan melalui respon fisiologis dan psikologis.

Kecemasan secara umum dipengaruhi oleh gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Dalam hal perbedaan jika stress lebih ke gejala fisik, sedangkan untuk kecemasan lebih ke gejala psikis. Gejala mengalami kecemasan yaitu sebagai berikut.

1. Adanya ketegangan motorik atau alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, capek, mudah kaget dan gelisah serta kening berkerut.
2. Adanya hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keluar keringat yang berlebihan, palpasi, merasa dingin, sering buang air kecil, muka pucat, denyut nadi dan nafas yang cepat.
3. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang membuat cemas, dan membayangkan yang akan terjadi dimasa mendatang.
4. Adanya kewaspadaan yang berlebih seperti perhatian mudah teralihkan, kehilangan konsentrasi, susah tidur dan mudah tersinggung, lebih sensitif dan tidak sabar.

Keadaan menjelang persalinan adalah salah satu penyebab kecemasan. Pada saat melahirkan bayi sifatnya tidak akan selalu somatis, artinya penyebab psikomatis dari bagian psikis akan mempengaruhi proses persalinan (Shodiqoh et al., 2014)

2.1.2 Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan atau ansietas menurut Stuart dan Sundeen (dalam Marpaung, 2011).

- 1) Cemas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkatkan dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan pertumbuhan dan kreatifitas.

- 2) Cemas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.
- 3) Cemas berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda dan ada ancaman. Memerlihatkan respons takut dan distress. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi ansietas, panik bera, semua pemikiran rasional berhenti dan individu terus mengalami flight yakni kebutuhan pergi secepatnya dan tidak dapat melakukan sesuatu.
- 4) Panik berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motori, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.1.3 Kecemasan Dalam Persalinan

Proses kelahiran anak adalah alami asalkan kondisi fisik memadai tidak akan mengalami banyak kesulitan, akan tetapi proses kelahiran ini masih sering diselimuti misteri, ketidaktahuan dan rasa takut dalam pikiran banyak orang. Ada k alanya hal ini disebabkan oleh informasi dan pengertian yang salah tentang fungsinya tubuh secara normal. Akhirnya proses kelahiran itu sendiri mungkin menjadi lebih sulit pada ibu yang ketakutan, sehingga ketegangannya menghambat proses alami dan justru mengakibatkan rasa sakit yang dicemaskan (Susilowati, 2012).

2.1.4 Kecemasan Ibu melahirkan Dalam Menghadapi Persalinan

Proses persalinan merupakan peristiwa yang melelahkan sekaligus beresiko. Tidak mengherankan, calon ibu yang akan melahirkan diselimuti perasaan takut, panik, dan gugup. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Terdapat perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Ibu takut terhadap hidupnya dan bayinya dan tidak

tahu kapan akan melahirkan. Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan.

kecemasan menjelang persalinan tak kalah hebatnya ibu harus menghadapi rasa sakit saat bersalin, gangguan saat Melahirkan, dan aneka kekhawatiran lainnya. Sikap tenang sangat membantu kelancaran persalinan. Untuk itu, lakukan persiapan berikut:

1. Memilih tempat bersalin yang memadai
2. Pendampingan oleh pasangan
3. Hindari kisah buruk

2.1.5 Dampak Kecemasan Ibu melahirkan Pada Proses Persalinan

Kecemasan yang dialami ibu saat persalinan, ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Wiknjosastro dalam Adelina, 2014). Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan jadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Adelina, 2014).

2.1.6 Faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut kartono (2006) dalam Prasetyani (2016) faktor kecemasan dalam menghadapi persalinan adalah:

1. Takut mati

Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah fenomena fisiologis yang normal, namun tidak terlepas dari risiko-risiko dan bahaya kematian. Bahkan pada proses kelahiran yang normal sekalipun senantiasa disertai pendarahan dan kesakitan-kesakitan yang hebat. Peristiwa inilah yang menimbulkan ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati, baik kematian dirinya sendiri maupun anak bayi yang akan di lahirkan.

2. Trauma kelahiran

Berkaitan dengan perasaan takut mati yang ada pada wanita pada saat melahirkan bayinya dan ketakutan lahir (takut dilahirkan di dunia ini) pada bayi, yang di kenal sebagai trauma kelahiran. Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisah bayi dari rahim ibunya. Ketakutan ini merupakan ketakutan “hipotetis” untuk dilahirkan di dunia takut terpisah dari ibunya.

3. Perasaan bersalah

Wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya dalam semua aktivitas reproduksinya. Jika identifikasi ini menjadi salah dan wanita tersebut banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan rasa berdosa terhadap ibunya. Maka peristiwa tadi membuat dirinya menjadi tidak mampu berfungsi sebagai ibu yang bahagia sebab selalu saja dibebani atau dikejar-kejar rasa berdosa. Perasaan berdosa terhadap ibu ini erat hubungannya dengan ketakutan akan mati pada saat wanita tersebut melahirkan bayinya.

4. Ketakutan riil

Pada setiap wanita hamil, kecemasan untuk melahirkan bayinya bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya. Misalnya, takut bayinya lahir cacat atau lahir dalam kondisi patologis, takut kalau bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa ibu itu sendiri di masa silam. Takut kalau beban hidupnya akan menjadi semakin berat oleh lahirnya sang bayi, munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau tidak dipisahkan dari bayinya, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya.

2.1.7 Skala kecemasan dengan menggunakan pengukuran T-MAS

Skala mampu mengumpulkan informasi dengan jumlah besar dalam waktu yang relatif singkat. Stimulusnya berupa pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur, melainkan mengungkap indikator perilaku atribut yang bersangkutan. Respon subjek tidak diklarifikasikan sebagai jawaban yang benar atau salah. Skala ini digunakan untuk mengukur perbedaan tingkat kecemasan pada ibu yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Intensitas kecemasan yang diketahui dan tingkah laku yang tampak keluar atau dimanifestasikan melalui gejala atau reaksi cemas seperti panik, bingung, gemetar, jantung berdebar, dan sebagainya.

Adapun tingkat kecemasan yang digunakan untuk mengukur kecemasan secara fisiologi dan psikologis diantaranya :

a. Fisiologis

- 1) Gemetar
- 2) Berkeringat
- 3) Detak jantung meningkat
- 4) Tangan dan kaki dingin
- 5) Tersipu-sipu
- 6) Jantung berdebar
- 7) Kehabisan nafas
- 8) Gangguan tidur

b. Psikologis

- 1) Panik
- 2) Tegang
- 3) Bingung
- 4) Tidak bisa berkonsentrasi
- 5) Kesadaran diri
- 6) Kurang percaya diri

Tingkat kecemasan menjadi 3 skala berdasarkan hasil pengukuran T MAS.

- a. Skor < 16 : Kecemasan ringan
- b. Skor 17–33 : Kecemasan sedang
- c. Skor > 34 : Kecemasan Berat

2.2 PERSALINAN NORMAL

2.2.1 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang pada kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Persalinan Normal (spontan) Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan.

Persalinan normal terjadi melalui empat kala persalinan, dimulai dari kala I (pembukaan 0-10 cm), kala II (kala pengeluaran), kala III (kala uri), kala IV (kala pengawasan). Proses dinamik dari persalinan meliputi empat komponen adalah *passager* (janin), *passage* (pelvis ibu), *power* (kontraksi uterus) dan *psikis* (status emosional ibu). Bila persalinan dimulai interaksi antara *passager*, *passage*, *power*, dan *psikis* harus sinkron untuk terjadinya kelahiran pervaginam secara spontan (Lockhart A & Saputra L, 2014).

2.2.2 Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala satu pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I (satu) pembukaan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yakni:

- 1) Fase Akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase Deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

2. Kala II (pengeluaran)

KALA II (Pengeluaran Bayi) Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya Fleksus frankenhouser
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran pakai luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut : a. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang b. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban

7. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan mutigravida 30 menit (Sulistyawati, 2010).

3. Kala III (Kala uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1–5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira–kira 100-200 cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

1) Schultze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula–mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) Dunchan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus (Sulistyawati, 2010). Sebab-sebab terlepasnya plasenta :

1. Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga

tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipatlipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting pelepasan plasenta telah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir (Sulistyawati, 2010).

2. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas (Sulistyawati, 2010).

4. Kala IV (pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Sebab sebab mulainya persalinan

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

2. Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi

3. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.

4. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

6. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplaster.

7. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

2.2.3 Mekanisme Persalinan

- 1) Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.

- 2) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terkahir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.
- 3) Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan eksi yang ringan.
- 4) Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antara simpisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- 6) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: Tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.
- 7) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
- 8) Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 9) Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- 10) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, eksi

bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya eksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm).

- 11) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis.
- 12) Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- 13) Ekstensi, setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau de eksi dari kepala. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- 14) Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 15) Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

2.2.4 Konsep Upaya Menghadapi Persalinan

1. Upaya Ibu Hamil secara Fisik dalam Menghadapi Persalinan

a. Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil harus diperhatikan karena ibu hamil melalui masa-masa perubahan kondisi fisik dan psikologi sehingga suasana hati dan kondisi kesehatanpun berubah-ubah. Penting dilakukan pencegahan yang baik yaitu menyangkut kebersihan dan suasan hati. Kebersihan dan suasan hati secara logis berhubungan dengan rasa nyaman dan keterpanjangan kuman (Lalita, 2013). Mandi, tidak ada larangan untuk mandi selama kehamilan atau masa nifas. Dibeberapa komunitas tertentu mandi merupakan hal yang tabu untuk dilakukan pada saat hamil. Perlu adanya upaya untuk tetap menjaga kebersihan selama kehamilan dengan berbagai cara (Lalita, 2013). Selama trimester terakhir, uterus yang berat biasanya mengganggu keseimbangan wanita hamil dan meningkatkan kemungkinan wanita hamil terpeleset dan jatuh dikamar mandi. Karena itu menjelang akhir kehamilan wanita dianjurkan menggunakan shower. Pada keadaan tertentu wanita harus didampingi untuk mandi karena gerakan tubuh yang tiba-tiba berubah dengan penobang yang tidak stabil dapat menyebabkan wanita hamil jatuh dengan trauma tulang duduk. Kehati-hatian sangat diutamakan (Lalita, 2013). Membasuh vagina/douching sangat lazim dilakukan. Pada wanita hamil hal ini jangan menimbulkan reaksi yang berlebihan atau usaha untuk terlalu memanipulasi keadaan dengan maksud mengharapkan vagina terlalu bersih. Pada saat hamil suasana keasaman vagina dapat berubah namun hal ini dapat disiasati oleh tubuh untuk menjaga daerah ini agar selalu kondusif, tindakan mencuci, memanipulasi/menggosok atau usaha lain terhadap vagina tidak membawa hasil yang baik (Lalita, 2013).

b. Pakaian

Secara umum direkomendasikan bahwa busana yang digunakan selama hamil seyoginya nyaman dan tidak ketat. Dibeberapa negara maju konsep ini tidak dianut lagi oleh para paka mode mereka mengatakan keelokan ibu hamil saat ini adalah busana ketat yang tidak menyembunyikan tubuh (Lalita, 2013). Pakaian yang longgar dan tidak ketat dimaksudkan agar aktivitas, kenyamanan dan sirkulasi udara dapat berjalan dengan lancar. Keutamaan baju hamil yang harus diperhatikan adalah agar ibu merasa nyaman, mudah bernafas, tidak lembab dan menyokong payudara. Meningkatnya massa payudara dapat menyebabkan payudara menggantung dan terasa nyeri, dan untuk menjaga kenyamanan diindikasikan penggunaan bra yang menopang secara pas. Stocking yang ketat sebaiknya dihindari (Lalita, 2013).

c. Eliminasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami masalah konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke-2 atau ke-3, konstipasi diduga akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot-otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran tekanan pada usus akibat pemebesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motalitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Zat besi dapat memperbesar masalah ini pada sebagian wanita hamil (Lalita, 2013).

d. Istirahat/tidur

Selama kehamilan penting untuk mendapatkan tidur yang cukup, dan harus selalu tidur paling sedikit delapan jam semalam, meskipun kebalikannya, walaupun lelah dan letih hal ini tidak akan membuat ibu hamil mudah untuk tertidur pulas bahkan akan memperberat keluhan insomnia. Menurut teori susah tidur ini disebabkan oleh metabolisme bayi yang sedang berlangsung (Lalita, 2013). Bayi sedang tumbuh dan berkembang setiap saat, mengitari jam, jadi metabolismenya tidak melambat ketika malam tiba. Tubuh ibu harus memberikan energi secara konstan dengan

makanan dan oksigen dan metabolismenya tidak dibiarkan melambat. Ini sering sekali direfleksikan dengan tidak bisa tidur (Lalita, 2013). Beberapa upaya agar ibu hamil dapat tidur yaitu dengan minum susu panas sebelum tidur, mandi dengan air hangat sebelum tidur agar otot-otot menjadi rileks, biasakan tidur dalam posisi miring dan atur senyaman mungkin, dengarkan musik sebelum tidur (Lalita, 2013). Karena wanita hamil tidak bisa tidur dengan baik pada malam hari, tidur siang atau hanya sekedar berbaring dan melemaskan otot-otot penting dilakukan. Tidur siang hanya memerlukan waktu 30 menit sampai satu jam dengan intensitas yang baik (Lalita, 2013).

Relaksasi dapat dilakukan secara instan selama 30 detik juga bisa membantu dengan cara :

- 1) Tempatkan posisi dengan nyaman
- 2) Tarik nafas dalam dan tahan selama 5 detik, hitung sampai lima pelan-pelan kemudian hembuskan nafas
- 3) Beritahu otot-otot untuk rileks
- 4) Bayangkan perasaan yang paling menyenangkan seperti kenangan masa lalu, pemandangan indah. Ini membantu imajinasi dan memecahkan tekanan mental (Lalita, 2013).

e. Traveling/perjalanan

Wanita sehat yang berpergian tidak berefek buruk bagi kehamilan. Waktu terbaik untuk melakukan perjalanan adalah trimester kedua, ibu hamil masih memiliki energi yang cukup kompliasi jarang terjadi pada masa ini. Pada trimester pertama perjalanan membuat lelah berlebihan karena pada masa ini lebih banyak ketidaknyaman yang dirasakan oleh ibu dan tubuh masih dalam proses menyesuaikan diri terhadap kehamilan. Pada trimester ketiga perjalanan tidak akan dinikmati dengan baik karena postur dan bentuk rahim yang telah membesar membuat ibu hamil susah untuk duduk atau berdiri terlalu lama dan mudah merasakan lelah (Lalita, 2013). 1) Menggunakan pesawat udara Perjalanan didalam pesawat udara yang tekanan udaranya memadai tidak menimbulkan risiko spesifik. Banyak perusahaan

penerbangan mengijinkan perjalanan tanpa retriksi selama wanitawanita tersebut merasa sehat dan tidak 7 hari menjelang tanggal perkiraan persalinan. Ada beberapa perusahaan penerbangan.

f. Kebutuhan seksual

Umumnya mengalami satu atau dua pola dorongan seks selama kehamilan. Satu adalah penurunan keinginan seksual pada trimester pertama dan ketiga, dengan peningkatan seksual pada trimester kedua. Yang kedua adalah penurunan secara bertahap akan seks sejalan dengan kemajuan kehamilan. Selama trimester pertama wanita dapat mengalami keletihan dan mual. Selama trimester ketiga penambahan berat badan, pembesaran perut, payudara yang terasa sakit dan masalah-masalah lain dapat membuat keinginan seks menurun. Kehamilan nyatanya dapat meningkatkan dorongan seksa bagi wanita tertentu, pada kasus tertentu, wanita mungkin mengalami organisme atau multiple organisme untuk pertama kalinya selama kehamilan. Hal ini disebabkan peningkatan aktivitas hormonal dan peningkatan aliran darah karena panggul (Lalita, 2013). Koitus harus dihindari apabila terdapat ancaman abortus atau partus prematurus. Diluar itu, hubungan seks pada wanita hamil yang sehat umumnya dianggap tidak berbahaya sebelum sekitar 4 minggu terakhir kehamilan. Terjadi penurunan frekuensi koitus seiring dengan usia gestasi. Pada minggu 36,72% ibu mengatakan terjadi kurang dari sekali seminggu. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya hasrat dan khawatir akan berbahaya terhadap kehamilan (Lalita, 2013). Resiko akibat hubungan kelamin menjelang akhir kehamilan sepenuhnya belum diketahui. Melaporkan bahwa infeksi cairan ketuban dan mortalitas perinatal secara bermakna meningkat, apabila ibu berhubungan sekali atau lebih setiap minggu selama bulan terakhir. Terdapat peningkatan dua kali lipat insiden pecahnya ketuban pada posisi pria diatas (Lalita, 2013). Kadang-kadang hasrat seksual ditengah larangan melakukan hubungan kelamin menjelang akhir kehamilan mendorong dilakukannya praktek-

praktek seks yang membahayakan. Dilaporkan satu kasus emboli udara yang fatal menjelang akhir kehamilan akibat tertimpanya udara ke dalam vagina selama cumlingus (seks oral yang dilakukan pada wanita) (Lalita, 2013).

g. Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori dan protein

Kebutuhan kalori dan protein perlu berjalan beriringan, hal ini dikarenakan tubuh membutuhkan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi. Jika asupan kalori tidak mencukupi maka wanita tersebut mengalami defisiensi protein bahkan ketika asupan proteinnya telah mencukupi karena protein bahkan ini akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi ibu (Lalita, 2013). Perhitungan balans nitrogen positif mengindikasikan adanya simoanan protein. Jika 90-100 persen asupan protein digunakan hanya sejumlah kecil yang akan disimpan, akibatnya ukuran bayi lebih kecil. Jika terdapat penggunaan asupan protein sebesar 30%, maka protein yang tersisa akan disimpan dan ukuran bayi yang dilahirkan pun akan lebih besar (Lalita, 2013). Balans nitrogen positif tergantung pada asupan kalori dan protein dan merupakan indikasi simpanan protein, selanjutnya bila asupan kalori dan protein sama-sama tidak mencukupi maka lemak akan dikatabolis untuk memenuhi kebutuahn energi metabolik ibu sehingga akan terjadi asetonuria. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan neurologis pada janin (Lalita, 2013). Secara keseluruhan kebutuhan kalori wanita hamil setidaknya harus ditambah 300 kalo dari 2200 kalori yang dianjurkan selama tidak hamil dan 60 gram protein yakni 10 gram perhari melebihi 30 ggram yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung. Jumlah lebih besar lagi bagi kelompok remaja putri yang hamil guna memenuhi kebutuhan perkembangan maternal yang berjalan beriringan. Kesimpulan yang paling jelas adalah asupan individu guna memastikan hasil akhir kehamilan yang optimal

(Lalita, 2013). Makanan yang mengandung sumber protein yang baik juga merupakan sumber yang baik untuk sumber zat-zat gizi yang lain. Dengan kata lain jika asupan protein adekuat sebagian zat gizi lain yang penting juga adekuat. Kecuali untuk generalisasi selama kehamilan ini adalah asupan mineral yang tidak adekuat, seperti zat besi, zink kalsium dan magnesium serta vitamin. Contohnya vitamin D, E, B6 dan folat (Lalita, 2013).

2) Zat besi

Semua wanita hamil (kecuali yang memiliki kontraindikasi medis seperti hemokromatosis) harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30 mg/hari, ferro sulfat 150 mg, 300 mg ferro glukonat, atau 100 mg ferro fumarat selama trimester ke dua dan ke tiga. Suplemen ini bertujuan untuk sintesis hemoglobin selama kehamilan baik pada ibu maupun pada janin, untuk mengganti kehilangan darah pada saat persalinan. Sebagian wanita tidak memiliki simpanan zat besi yang adekuat dan asupan diet yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Lalita, 2013). Zat besi tanpa heme mengandung sebagian besar zat besi dalam makanan. Daging, buah-buahan, serta sayur-sayuran dengan kandungan asam askorbat tinggi meningkatkan penyerapan zat besi yang nonheme. Wanita hamil sebaiknya dianjurkan mengonsumsi pil zat besi bernama jus jeruk antara waktu makan. Karena selama 4 bulan pertama kehamilan kebutuhan zat besi tidak banyak, maka selama masa ini tidak diperlukan suplemen zat besi. Tidak memberikan suplemen zat besi selama trimester pertama kehamilan akan menghindari risiko memburuknya mual dan muntah (Lalita, 2013).

3) Asam folat

Kebutuhan asam folat adalah sebanyak 200-400 mikrogram atau total 0,4 hingga 0,8 miligram setiap hari. Penggunaan asam folat 400 mikrogram untuk mengurangi risiko melahirkan bayi dengan spina bifida atau kelainan syaraf

lainnya. Hanya efektif sebelum terjadi konsepsi dan selama 6-8 minggu pertama kehamilan (Lalita, 2013).

4) Mineral

Hampir semua makanan yang menghasilkan cukup kalori untuk menghasilkan penambahan berat yang memadai mengandung cukup mineral untuk mencegah defisiensi apabila yang digunakan adalah garam beryodium penggunaan suplemen yang berlebihan misalnya 10 kali lebih banyak dari yang dianjurkan, yang sering dibeli sendiri oleh cukup banyak masyarakat menimbulkan kekhawatiran terjadinya nutrient selama kehamilan. Zat-zat gizi yang berpotensi menimbulkan efek toksik adalah zat besi, selenium dan vitamin A, B6, C dan D (Lalita, 2013). Pertambahan Berat Badan selama kehamilan total ibu hamil sehat tanpa batasan makanan adalah 12,5 kg, yang digunakan untuk janin, plasenta, air ketuban, hipertropi uterus dan payudara, peningkatan volume darah serta reterasi cairan ekstra dan intra sel yang kesemua berjumlah 9 kg, sisa 3,5 kg merupakan lemak simpanan ibu (Lalita, 2013). Berat badan yang ditargetkan untuk wanita yang mengandung lebih dari satu orang bayi lebih tinggi dari wanita yang mengandung hanya satu orang bayi. Penambahan berat badan yang dianjurkan bagi wanita hamil multiple adalah sekitar 22 kg (Lalita, 2013).

h. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. Membuat rencana persalinan, antar lain meliputi :

1) Tempat persalinan

- 2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- 3) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut?
- 4) Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada?
- 5) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat (Jannah, 2012).

i. Aktivitas Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan. Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal, termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kejang kaki/kram
- 6) Menguatkan otot perut
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil pada kehamilan normal dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksanaan senam hamil sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar (Jannah, 2012).

2.3 Primigravida

2.3.1 Defenisi

Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya. Dengan kemungkinan risiko tinggi, sehingga

dibutuhkan perawatan antenatal, natal dan posnatal. Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena pada saat itu sering terjadi risiko anemia, hipertensi menuju preeklamsia/eklamsia, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat atau perokok, dan antenatal care yang kurang diperhatikan. Dalam era modern, wanita karir dan berpendidikan banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karir sehingga kemungkinan akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun.

Ibu primigravida sering memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Pada trimester ketiga (28- 40 minggu), kecemasan menjelang persalinan ibu primigravida akan muncul. Pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil (Wulandari, 2006).

Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik dan psikologis (Amalia, 2009).

2.3.2 usia primigravida

Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) di bawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda.

Sedangkan apabila primigravida dialami oleh wanita di atas usia 35 tahun, maka disebut primigravida tua. Bukti menunjukkan bahwa patofisiologi primigravida dengan preeklamsia berbeda dari observasi pada multigravida, yang menunjukkan bahwa risiko preeklamsia pada primigravida lima belas kali lebih besar daripada multigravida.

Seorang primigravida tua memiliki risiko preeklamsia lebih tinggi oleh karena adanya perbedaan elastisitas dan kemunduran sistem kardiovaskuler, selain itu seorang primigravida tua memiliki kecenderungan mengalami masalah obesitas lebih tinggi dibanding primigravida muda (Naqvi et al., 2004). Banyak faktor yang menyebabkan seorang wanita mengalami primigravida tua. Selain oleh karena faktor alami biologis, kini wanita karir dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri untuk mengejar karir sehingga akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun. Pengawasan perlu diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi karena stres pekerjaan yang kemudian hipertensi ini dapat menjadi pemicu preeklamsia, Diabetes Melitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan prematur, kelainan kongenital, dan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim (Manuaba, 2007).

2.3.3 Komplikasi

Baik primigravida muda maupun primigravida tua memiliki Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), yaitu keadaan di mana jiwa ibu dan janin yang dikandungnya dapat terancam, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Namun pada primigravida muda memiliki risiko lebih rendah, karena dianggap memiliki ketahanan tubuh lebih baik daripada primigravida tua. Didapatkan pada kehamilan primigravida tua memiliki risiko komplikasi lebih berat, seperti hipertensi kronis, superimposed hypertension, tingkat persalinan dengan operasi caesar yang lebih tinggi, persalinan dengan bantuan bila dibandingkan primigravida muda. Juga ditemukan adanya kelainan pertumbuhan intrauterin dan malformasi kongenital

2.3.4 imunisasi TT (tetanus toxoid)

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT. Apabila belum, bidan bisa memberikannya. Imunisasi tetanus toxoid diperlukan

untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I dan II pada kehamilan 3-5 bulan dengan minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuskular), dengan dosis 0,5ml.

2.3.5 Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.1 Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak untuk 1–2 hari pada tempat penyuntikan.

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

2.4. Pendamping

2.4.1. Defenisi pendamping

Pendamping bersalin sifatnya sangat pribadi, karena ia akan bertanggung jawab untuk membuat calon ibu merasa nyaman. Ibu yang akan melahirkan benar-benar membutuhkan dukungan dari orang-orang yang dipercaya selama dia mempertaruhkan nyawa untuk melahirkan si Kecil. Kalau memutuskan untuk menggunakan jasa pendamping persalinan, perlu dipastikan bahwa sang ibu memiliki kecocokan dengan doula. Karena, hal ini akan sangat penting dan menumbuhkan rasa percaya pada seseorang yang disukai. Agar persalinan lancar, ibu perlu memercayai pendampingnya selama di ruang bersalin. Secara psikologis, seseorang akan lebih bisa mendengarkan dan menuruti hal yang disampaikan oleh orang yang ia percaya. Nah, artinya memilih pendamping yang cocok dan bisa dipercaya secara tidak langsung akan membantu persalinan berjalan lancar dan lebih aman.

2.4.2. Pengertian pendampingan suami

Pendampingan suami adalah yang mendampingi atau menemani istri dalam proses persalinan (Bobak, dkk, dalam Marmi, 2016). Secara psikologis, istri sangat membutuhkan pendampingan suami selama proses persalinan. Proses persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana ibu membutuhkan dukungan dan pendampingan suami dalam proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Prasetyani, 2016).

Menurut Chapman (1992), Bobak, dkk (2005) dalam Prasetyani, 2016 terdapat tiga peran yang dilakukan oleh suami selama proses persalinan dan melahirkan, yaitu:

a. Sebagai pelatih

Suami secara aktif membantu ibu selama dan sesudah kontraksi persalinan. Seorang pelatih menunjukkan keinginan yang kuat untuk mengendalikan diri mereka dan mengontrol persalinan. Ibu menunjukkan keinginan yang kuat agar suami terlibat secara fisik selama persalinan.

b. Sebagai teman satu tim

Suami bertindak sebagai teman satu tim akan membantu ibu selama proses persalinan dan melahirkan dengan berespon terhadap permintaan ibu akan dukungan fisik atau dukungan emosi atau keduanya.

c. Sebagai saksi

Sebagai saksi, suami bertindak sebagai teman dan memberi dukungan emosi dan moral.

2.4.3. Kehadiran seorang pendamping

Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif, sehingga dapat menurunkan morbiditas, persalinan yang lebih singkat dan menurunkan persalinan dengan tindakan operasi, selain itu

kehadiran seorang pendamping saat persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu.

Beberapa keuntungan kehadiran pendamping saat ibu melahirkan, antara lain.

- a. Berkurangnya kebutuhan analgesia farmakologis dan lebih sedikit epidural.
- b. Berkurangnya kelahiran instrumental.
- c. Berkurangnya bedah caesarea untuk membantu kelahiran.
- d. Skor APGAR < 7 lebih sedikit
- e. Berkurangnya trauma perinatal.

Kehadiran seorang pendamping memungkinkan ibu bersalin untuk memiliki rasa percaya diri lebih besar. Sehingga lebih aktif untuk bertanya tentang kondisinya dengan cara meminta secara langsung atau melalui pendamping tersebut.

Pendamping persalinan dapat dilakukan oleh suami, anggota keluarga atau seseorang pilihan ibu yang berpengalaman dalam proses persalinan, untuk itu sorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan suami, teman, atau saudara yang khusus untuk menemani selama pross persalinan.

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping diantaranya adalah ;

1. Mengusap keringat ibu
2. Menemani ibu/ membimbing ibu untuk jalan jalan
3. Memberikan ibu minum saat terjadi relaksasi
4. Merubah posisi ibu
5. Memijat punggung, kaki, kepala ibu dan tindakan yang bermanfaat lainnya
6. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
7. Mengucapkan kata kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.

2.4.4 Jenis Dukungan Suami

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dalam Adelina (2014), jenis dukungan pendampingan persalinan yaitu :

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b) Dukungan Penghargaan/Penilaian

Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup dukungan langsung. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita (Adelina, 2014).

2.4.5. Manfaat pendamping suami

a. Memberi rasa tenang dan penguat psikis pada istri

Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakukannya.

b. Selalu ada bila dibutuhkan

Dengan berada di samping istri, suami siap membantu apa saja yang dibutuhkan istri.

c. Kedekatan emosi suami-istri bertambah

Suami akan melihat sendiri perjuangan hidup dan mati sang istri saat melahirkan anak sehingga membuatnya semakin sayang kepada istrinya.

d. Suami akan lebih menghargai istri

Melihat pengorbanan istri saat persalinan suami akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya. Karena dia akan mengingat bagaimana besarnya pengorbanan istrinya.

e. Membantu keberhasilan IMD

IMD merupakan Inisiasi Menyusui Dini yang akan digerakkan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. IMD akan tercapai dengan adanya dukungan dari suami terhadap istrinya.

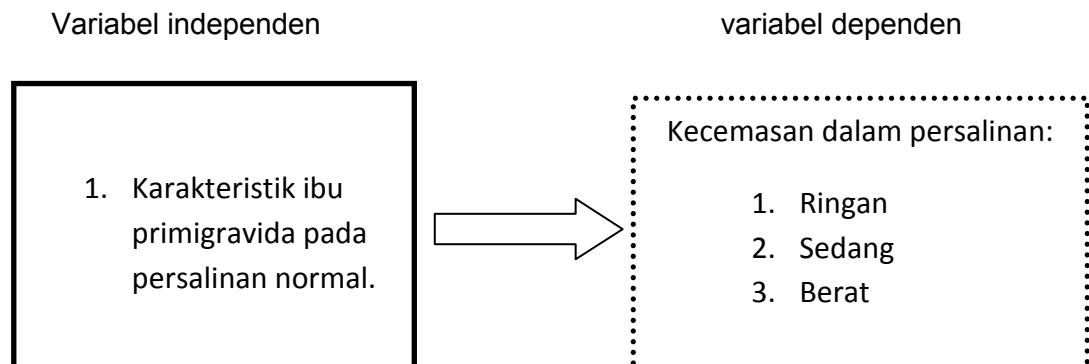
f. Pemenuhan nutrisi

Nutrisi ibu saat melahirkan akan terpenuhi karena tugas pendamping adalah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu yaitu dengan cara pemberian makan dan minum saat kontraksi rahim ibu mulai melemah.

g. Membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan

Dengan adanya pendamping maka akan memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu yang sedang mengalami persalinan karena adanya dukungan dari orang yang paling di sayang sehingga mampu mengurangi rasa sakit dan nyeri yang dialami.

2.5 Kerangka konsep



Variabel Penelitian :

1. Variable independen disebut variabel bebas, adapun variabel independen dari penelitian ini adalah karakteristik ibu primigravida.

2. Variabel dependen disebut variabel terikat, adapun variabel dependen dari penelitian ini adalah kecemasan dalam persalinan

2.6 Definisi operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Independen: a. Karakteristik ibu primigravida	Melahirkan normal adalah istilah bagi ibu yang melahirkan bayi melalui vagina. Proses ini akan dijalani ibu hamil ketika janin yang dikandung siap untuk dilahirkan. Melahirkan normal umumnya antara meinggu ke-37 sampai ke-42. primigravida merupakan keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya.	Kuesioner	1. Umur : 2. Pendidikan: a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi 3. Pekerjaan : a. IRT b. Wiraswasta c. PNS	Ordinal
2.	<u>Dependen</u> Kecemasan	Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif		a. Skor < 16 : Kecemasan ringan	

		mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan, seperti merasa takut akan terjadi hal yang tidak diinginkan, perasaan tegang, reaksi somatik yaitu (tidak bisa tidur, detak jantung meningkat, mudah marah dan tidak bisa berpikir jernih.	kuesioner	b. Skor 17-33 : Kecemasan sedang c. Skor > 34 : Kecemasan Berat	Ordinal
--	--	--	-----------	--	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian dan Desain penelitian

Jenis penelitian merupakan suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebuah perencanaan akhir pengumpulan data. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan suatu objek berdasarkan data faktual diperoleh dari pengukuran maupun nilai suatu data. Penelitian deskriptif ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran kecemasan ibu primigravida yang didampingi suami diklinik bersalin bidan lenny sorek 1 kec. Pangkalan kuras kabupaten pelalawan.

Dengan menggunakan desain accidental sampling yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Kriteria dalam penelitian ini adalah ibu primigravida didampingi suami yang mengalami kecemasan diklinik bersalin bidan lenny kec. Pangkalan kuras kabupaten pelalawan, bersedia menjadi responden bisa membaca dan menulis.

3.2 Lokasi

3.2.1 Lokasi dan waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di klinik bersalin bidan lenny kecamatan pangkalan kuras kabupaten pelalawan pada bulan Januari-April 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Netra populasi adalah keseluruhan individu yang bersifat general atau umum yang mempunyai karakteristik yang cenderung sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu primigravida yang datang ke klinik bersalin bidan lenny.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti jumlah pasien ibu melahirkan yang melakukan persalinan pada tahun awal tahun 2022 di Klinik bersalin Bidan Lenny berjumlah sebanyak 93 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Arikunto sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara accidental

sampling yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang ada di Klinik Bersalin Bidan Lenny. Adapun pengambilan sampel ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

n = sampel

N = populasi

d = nilai presisi 15%

$$n = \frac{93}{93(0,15)^2 + 1}$$

$$n = \frac{93}{3,09}$$

$$n = 30$$

Adapun Kriteria Inklusi sampel yang digunakan dalam penelitian adalah :

- a. Pasien ibu melahirkan primigravida di Klinik Bersalin Bidan Lenny
- b. Dapat berkomunikasi dan membaca dengan baik.
- c. Bersedia untuk diwawancarai yang dinyatakan secara tertulis dengan menandatangani surat perjanjian peserta peneliti.

Adapun Kriteria Eksklusi sampel yang digunakan dalam penelitian adalah:

- a. Pasien ibu melahirkan di Klinik Bersalin Bidan Lenny
- b. Tidak dapat berkomunikasi dan membaca dengan baik
- c. Tidak bersedia untuk diwawancarai.

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Klinik Bersalin Bidan Lenny Metode pengumpulan data yang digunakan terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dimulai setelah peneliti memperoleh surat izin pelaksanaan penelitian dari Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan dan Pemilik klinik . Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan,

manfaat dan prosedur pelaksanaan peneliti kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Responden yang bersedia diberi lembar kuesioner dan di beri kesempatan bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Pasien yang tidak mampu mengisi sendiri dibantu oleh peneliti dengan cara membacakan kuesioner. Adapun langkah langkah dalam pengisian kusioner kepada responden yang sudah bersedia sebagai berikut :

- a) Mengisi surat pernyataan menjadi responden
- b) Untuk kolom nama cukup ditulis initial saja
- c) Mengisi kuesioner dengan cara mencentang pada kolom yang disediakan. Untuk tingkat kecemasan, responden dapat mencentang kuesioner T-MASH dengan kriteria berikut:

Tidak pernah = skor 0

Kadang kadang = skor 1

Sebagian waktu = skor 2

Setiap waktu = skor 3

Rentang penilaian 1-50 dengan pengelompokan antara lain:

1. Skor 0 -16 = kecemasan ringan
2. Skor 17- 33 = kecemasan sedang
3. Skor 34-50 = kecemasan berat

3.5 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.5.1 Pengolaan Data

Langkah pertama yang harus dilakukan setelah mendapatkan data adalah mengolah data. Data yang telah dikumpulkan secara deskriptif. Data yang diolah membuat dengan skala besar menjadi data yang lebih sederhana. langkah- langkah pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing yaitu dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan pada pengumpulan data maka akan diadakan perbaikan dan penelitian ulang

b. Cording

Cording adalah pemberian kode atau tanda pada setiap tanda yang telah dikumpulkan untuk mempermudah memasukkan data ketabel.

c. Tabulating

Tabulating adalah mengolah data dalam bentuk table distribusi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan. Analisa data dilakukan melalui beberapa tahap yang dimulai dengan editing untuk memeriksa kelengkapan identitas dan memastikan semua jawaban telah diisi, kemudian dilanjutkan dengan memberi kode untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi data. Pengolahan data demokrasi meliputi alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan riwayat pendidikan. dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi data, tetapi tidak dianalisis. Pengolahan data tentang kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal yang didampingi suami akan dilakukan dengan menggunakan teknik komputerisasi yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

3.5.2 Analisa Data

Data yang dikumpulkan dan dianalisa secara deskriptif dengan melihat persentase dat yang terkumpul, dan kemudian dibuat dalam suatu kesimpulan dengan menggunakan tiap tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap tiap variabel dari hasil penelitian dengan mncari distribusi dan presentase hasil penelitian (notoatmodjo, 2005). Tujuan dari analisa univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing masing variabel yang dieliti. Data yang ditampilkan dalam analisa data univariat adalah distribusi frekuensi dari umur, pendidikan,pekerjaan, dan kecemasan ibu primigravida

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Bidan Lenny. Klinik Bersalin Bidan Lenny memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan, nifas, keluarga berencana, imunisasi, dan pengobatan ringan pada bayi dan balita. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 16 Mei - 4 Juni 2022. Pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida yang menjalani persalinan normal dan jumlah responden yang diambil adalah sebanyak 30 orang. Responden diberikan pernyataan dalam bentuk angket (kuesioner). Data yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Pengumpulan data ini dilakukan kepada setiap responden dengan cara pembagian kuesioner kemudian memberikan penjelasan sesuai dengan etika penelitian. Apabila responden bersedia maka dipersilahkan menandatangani lembar kuesioner untuk diisi atau dijawab pada saat itu juga. Kemudian diolah dengan menggunakan SPSS. Hasil penelitian dan pengelolaan data dapat dilihat sebagai berikut :

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Primigravida Di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Kec. Pangkalan Kuras

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Umur		
< 20 tahun	4	13.3 %
20-25 tahun	16	53.4 %
>25 tahun	10	33.3 %
Total	30	100%
Pendidikan		
SD	2	6.7 %
SMP	5	16.7 %
SMA	20	66.7 %
Perguruan tinggi	3	10.0 %
Total	30	100%

Pekerjaan		
IRT	18	60.0 %
Wiraswasta	11	36.7 %
PNS	1	3.3 %
Total	30	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden berumur 20-25 tahun yaitu sebanyak 16 responden (53.4 %), Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 20 responden (66.7 %), mayoritas pekerjaan adalah IRT sebanyak 18 responden (60.0 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal yang didampingi suami Di Klinik Bidan Lenny Sorek 1 Kec. Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan Tahun 2022

No	Kecemasan Istri	Frekuensi	Persentase %
1	Berat	4	13.3
2	Sedang	20	66.7
3	Ringan	6	20.0
Total		30	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas ibu primigravida yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 20 responden (66.7), dan ibu primigravida yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 6 responden (20.0 %), minoritas ibu primigravida yang mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 4 responden (13.3 %).

4.2.2 Tabulasi Silang

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal Berdasarkan Umur Di klinik Bidan Lenny

Umur	Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<20 tahun	0	0.0	2	6.7	2	6.7	4	13.3
20-25 tahun	1	3.3	13	43.3	2	6.7	16	53.4
>25 tahun	5	16.7	5	30.0	0	0.0	10	33.3
Total							30	100%

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas ibu primigravida dengan umur 20-25 tahun mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), dan minoritas ibu primigravida dengan umur <20 tahun mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 2 responden (6.7%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal yang didampingi suami Berdasarkan pendidikan Di klinik Bidan Lenny

Pendidikan	Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SD	0	0.0	0	0.0	2	6.7	2	6.7
SMP	2	6.7	2	6.7	1	3.3	5	16.7
SMA	4	13.3	15	46.7	1	3.3	20	66.7
Perguruan tinggi	0	0.0	3	10.0	0	0.0	3	10.0
Total							30	100%

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas ibu primigravida berpendidikan SMA mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 15 responden (46.7%), dan minoritas ibu primigravida berpendidikan SD mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 2 responden (6.7%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal yang didampingi suami Berdasarkan pekerjaan Di klinik Bidan Lenny

Pekerjaan	Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%		
IRT	2	6.7	13	43.3	3	10.0	18	60.0
Wiraswasta	3	10.0	7	23.3	1	3.3	11	36.7
PNS	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	3.3
Total							30	100%

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas ibu primigravida bekerja sebagai IRT mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 responden (43.3%), dan minoritas ibu primigravida bekerja sebagai PNS mengalami kecemasan ringan sebanyak 1 responden (3.3%).

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Umumnya setiap ibu primigravida tidak mempunyai pengalaman tentang kehamilan dan persalinan sehingga menimbulkan berbagai kecemasan dan rasa takut, tetapi ada juga ibu primigravida yang rajin membaca atau mencari tahu informasi tentang persalinan sehingga tidak takut atau merasa cemas saat persalinan.

Dari tabel 4.4 yaitu tabel distribusi frekuensi gambaran kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal berdasarkan umur diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas umur 20-25 tahun mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 responden (30.0%), dan minoritas ibu primigravida dengan umur <20 tahun mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 2 responden (6.7%), dan umur >25 tahun mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 5 responden (16.7%). Hal ini dikarenakan ketidaksiapan terhadap perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi pada saat persalinan, kematangan jiwa dan perilaku juga kurang terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi selama persalinan. Kontraksi yang sering terjadi dan bertahap selama proses persalinan sehingga di usia ini mengalami kecemasan yang berat. Dengan demikian ibu yang

mengalami kecemasan berat sangat memerlukan arahan untuk mengurangi tingkat kecemasan tersebut. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari tabel 4.2 Ibu primigravida yang mengalami kecemasan berat sebanyak 4 responden (13.3%), dan 2 diantaranya yang berumur <20 tahun. Hal ini terjadi karena perubahan aktivitas hormon ibu yang sedang meningkat sehingga menyebabkan mual muntah yang mengakibatkan beban psikologis semakin bertambah dan perasaan terancam semakin meningkat. Dengan demikian ibu yang mengalami kecemasan berat sangat memerlukan banyak arahan untuk mengurangi tingkat kecemasan tersebut.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan Devi Silalahi tahun 2010 yang hasil penelitiannya diketahui bahwa dari 31 responden tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan di umur 21-25 tahun mengalami kecemasan sedang sebanyak 10 orang (32.3%) dan di umur >36 tahun mengalami kecemasan berat sebanyak 4 orang (12.9%). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mairida Hasanah tahun 2018 yang hasil penelitiannya diketahui ada ibu primigravida mengalami kecemasan berat yaitu 1 orang (3,33%) yang berumur 17 tahun. Adanya tingkat kecemasan berat disebabkan kurangnya dukungan dari keluarga khususnya suami, sehingga membuat individu memiliki perasaan tidak nyaman, individu yang merasa kurang dicintai, kurang diperhatikan oleh keluarga dan suami sehingga individu merasa takut, cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan. Individu membutuhkan penghargaan, perhatian dan kepercayaan yang menandakan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan (Fitriana, 2013 dalam Adelina, 2014).

Ibu primigravida dengan usia >25 tahun mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 responden (16.7%). Hal ini dikarenakan ibu hamil di usia ini mengalami resiko tinggi terhadap kelancaran kelahiran dan juga resiko terhadap penyakit preeklamsia. Walaupun tidak diikuti dan kuesioner tidak dilanjutkan di umur >25 tahun ditemukan ibu hamil menikah di usia produktif, akan tetapi 5 tahun kemudian baru mempunyai anak sehingga hal ini

mengakibatkan tingkat kecemasan ibu semakin tinggi. Oleh karena itu adanya hubungan keterkaitan antara umur dengan tingkat kecemasan.

4.3.2 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan ini terjadi pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan arah ke lebih dewasa, baik dan lebih matang pada diri individu. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu, sebagaimana dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh WHO bahwa tingkat pendidikan menengah kebawah cenderung mendapatkan kecemasan daripada tingkat pendidikan menengah keatas. Keadaan tersebut disebabkan responden dengan pendidikan menengah keatas berpikiran lebih obyektif dan berwawasan luas serta mampu memikirkan penjelasan masalah (kusumawati,2011).

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 30 responden tingkat kecemasan ibu primigravida berdasarkan pendidikan SMA mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (46.7%) dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 responden (14.3%), sedangkan ibu primigravida berpendidikan SD mengalami kecemasan berat sebanyak 2 responden (6.7%)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mairida Hasanah tahun 2018 yang hasil penelitiannya diketahui ada ibu primigravida berpendidikan SMP mengalami kecemasan berat yaitu 1 orang (3,33%). Hasil penelitian dari Rizqika pradawi mengenai gambaran kecemasan ibu hamil tahun 2018 yang hasil penelitiannya menunjukkan pendidikan terbanyak yaitu SMP dengan persentase kecemasan yaitu sebanyak 75% cemas ringan, 21,4% cemas sedang, dan 3,6% cemas berat. Sedangkan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 100% mengalami cemas ringan. Dengan demikian tingkat pendidikan dapat mempengaruhi rasa cemas karena status pendidikan yang rendah akan mengakibatkan seseorang stres dan cemas sebab kurangnya informasi yang didapat orang tertentu.

Berdasarkan hal diatas menunjukkan bahwa ibu primigravida yang berpendidikan SMA mayoritas mengalami kecemasan sedang dan perguruan

tinggi mengalami kecemasan ringan dibandingkan dengan ibu primigravida yang berpendidikan SD mengalami kecemasan berat. Hal ini dikarenakan meningkatnya pendidikan atau pengetahuan seseorang maka tingkat kecemasannya semakin rendah.

4.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu rangkaian keterampilan dan kompetensi tertentu yang selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu dimana individu atau kelompok melakukan suatu jenis kegiatan atau perbuatan untuk memperoleh imbalan atau upah.

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa ibu primigravida berdasarkan pekerjaan IRT mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 responden (43,3%), dan mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden (10,0%) di karenakan kurangnya sumber informasi, pengalaman, dan pergaulan ibu primogravida di lingkungan kurang baik sehingga mengakibatkan terjadinya stres. ibu hamil primogravida dengan pekerjaan PNS minoritas mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (3,3%), di karenakan responden yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain.

Hasil penelitian dari Rizqika pradawi mengenai gambaran kecemasan ibu hamil tahun 2018 yang hasil penelitiannya ibu dengan pekerjaan sebagai IRT sebanyak 83,3% cemas ringan (50 responden), 15% cemas sedang (9 responden), dan 1,7% cemas berat (1 responden). Sedangkan ibu dengan pekerjaan swasta sebanyak 85,7% mengalami cemas ringan (6 responden) dan 14,3% mengalami cemas sedang (1 responden). Dalam penelitian ini didapat 1,7% responden sebagai IRT sedangkan ibu yang memiliki pekerjaan tidak didapatkan cemas, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki aktivitas diluar rumah intensitas cemas lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah. Ibu dengan aktivitas diluar rumah memungkinkan mendapatkan pengetahuan tentang kehamilannya, dan ibu akan merasa tenang dibandingkan ibu yang tidak memiliki pengetahuan lebih, sebagaimana dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa pekerjaan

berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagi informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi stressor (kusumawati, 2011).

4.3.4 Kecemasan

Tingkat kecemasan dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi daripada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Timbulnya kecemasan tersebut dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya. Ibu hamil tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk. Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus sampai akhir kehamilannya. Selain itu kurangnya perhatian dan dukungan dari suami, membuat ibu merasa takut, cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan. Ibu dalam kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab sehingga pada akhirnya berujung pada stress (Hidayatul, 2007 dalam Adelina, 2014).

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas ibu primigravida yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 20 responden (66.7), dan ibu primigravida yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 6 responden (20.0 %), minoritas ibu primigravida yang mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 4 responden (13.3 %).

Hasil ini didukung oleh penelitian devi Silalahi tahun 2010 menyatakan bahwa dari 31 responden ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (48,3%) dan minoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 responden (19,4%).

Kecemasan yang dialami ibu saat persalinan, ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih

panjang. Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan jadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Adelina, 2014).

Menurut asumsi peneliti, kehadiran suami pada saat persalinan dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap ibu, dengan adanya pendampingan suami, ibu dapat berbagi rasa sakit dan suami dapat menghibur istri dengan memegang tangan istri dan memberikan motivasi agar istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti mengenai, Gambaran kecemasan ibu primigravida pada saat persalinan normal yang didampingi suami di klinik bersalin bidan lenny tahun 2022, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa ibu primigravida yang menjelang persalinan mengalami kecemasan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka tingkat pengetahuannya semakin banyak begitu pula sebaliknya, dan usia yang terlalu dini akan mengakibatkan tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan ada ditingkat kecemasan yang berat karena kurang matangnya persiapan ibu primigravida muda dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yang merupakan hal pertama baginya.

5.2 SARAN

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal Yang Didampingi Suami Di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Tahun 2022, maka peneliti menyarankan sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan diperpustakaan serta menambah pengetahuan mahasiswa tentang gambaran kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan normal.

5.2.2 Bagi Klinik Bersalin Bidan Lenny

Disarankan kepada pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi pendampingan suami dan keluarga pada saat proses persalinan dan lebih memperhatikan kecemasan ibu bersalin. Dengan memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berjalan dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan.

5.2.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan bahan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan ibu primigravida dalam mengatasi rasa cemas saat menghadapi persalinan.

5.2.4 Bagi Peneliti

kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini bukan hanya mengenai gambaran kecemasan ibu primigravida, namun juga pengaruh peran pendamping. Selain itu, untuk waktu penelitiannya juga bisa diperpanjang, serta jumlah sampel yang lebih diperbanyak. Agar penelitian yang dihasilkan lebih akurat dan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Asrinah, dkk. 2010; Asuhan kebidanan masa persalinan. Jakarta: Graha ilmu

Depkes, RI. 2008. *Audit Maternal Perinatal*.

Diakses pada tanggal 20 Maret 2011

http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=59:audit-maternalperinatal&catid=36:subdit1&Itemid=74

Dina Manafe/EAS, 2019. Operasi Cesarea meningkat di Era JKN-KIS. <https://www.beritasatu-com.cdn.ampproject.org/v/s/www.beritasatu.com/amp> (diunduh 8 januari 2022), Humas bpjsk, 2017. persalinan normal.

Dinkes provinsi Riau, 2019; profil kesehatan Propinsi Riau tahun 2019

Drs.H.Mardjan,M.Kes. 2016; Pengaruh kecemasan terhadap kehamilan primipara remaja. Pontianak:

Eka puspita sari,AM.Keb,dkk. 2021; Asuhan kebidanan persalinan (intranatal care). Jakarta: CV.TRANS info media

Elisabeth siwi walyani, dkk. 2019; Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta : PT pustaka baru:

Hawari, D. 2013. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Indriyani, D., & Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. AR-RUZZ MEDIA.

Isnaniar, Wiwik Norlita, Salmi Gusrita. 2020."Pengaruh Peran Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. Universitas Muhammadiyah Riau. Jurnal sains dan kesehatan,jurnal photon volume 11 No.1.

Johnson, J. Y. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Andi.

Lalita, 2013. *Konsep upaya menghadapi persalinan*.

Luh putu widiastina,S.SiT.,M.Kes. 2018; Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media

Mairida Hasanah, 2018. *pengaruh pendamping suami terhadap pengurangan rasa cemas proses persalinan ibu primigravida kala I*. Skripsi. Program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. (diunduh 10 januari 2022)

Marmi, 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Maryunani, A. 2015. *Nyeri Dalam Persalinan, Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM.
- Notoadmodjo, 2005, *analisa sampling dalam metode penelitian*.
- Novita Sari. *Hubungan dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RBAN NISSA Surakarta*. 2010 [cited 28-10-2013.]; Available from: <http://eprints.uns.ac.id>.
- Rizqita Pradewi Hasim, 2018, *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Surakarta.
- Reska Handayani, 2015, *Faktor-Faktor Yang Brhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mnjelang Persalinan Tahun 2012*, Lubuk Buaya Padang.
- Sitepu, S. 2016. *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Primigravida* DI Klinik Pratama Niar Marendal II Medan. *Jurnal Kebidanan* 9(1) (diunduh 23 Desember 2020).
- WHO (world Health Organizational) , 2019. data persalinan normal
- Yuliana, 2017; *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Persalinan Normal (APN)* di Klinik Bersalin Kabupaten Ashan Tahun 2017

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul : Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal Yang Didampingi Suami Di Klinik Bersalin Bidan Lenny sorek 1 kecamatan pangkalan kurang kabupaten pelalawan

Peneliti : Ayu Sundari

Nim : P07520119109

Saya yang bernama Ayu sundari, NIM P07520119109 adalah mahasiswa D3 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai “ Gambaran kecemasan Ibu Primigravida yang didampingi Suami di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Kec. Pangkalan kuras Kab. Pelalawan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk turut serta tanpa ada paksaan dalam penelitian saya, dimana penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika bersedia silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga berhak untuk membebaskan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi dan semua informasi yang didapat akan dirahasiakan, hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini,.

Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Medan, Mei 2022

Responden

()

LAMPIRAN 2

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA YANG DIDAMPINGI SUAMI
DI KLINIK BERSALIN BIDAN LENNY SOREK 1 KEC. PANGKALAN KURAS
KABUPATEN PELALAWAN PEKANBARU**

KARAKTERISTIK RESPONDEN

IDENTITAS RESPONDEN

1. **NAMA** :
2. **UMUR** :
3. **ALAMAT** :
4. **PENDIDIKAN** :
 - a. **SD**
 - b. **SMP**
 - c. **SMA**
 - d. **Perguruan Tinggi**

5. **PEKERJAAN** :
 - d. **IRT**
 - e. **Wiraswasta**
 - f. **PNS**

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban bila Anda setuju pada pernyataan tersebut atau bila Anda merasa bahwa pernyataan itu berlaku atau mengenai diri Anda dengan memperhatikan kriteria berikut.

- | | |
|----------------|----------|
| Tidak pernah | = skor 0 |
| Kadang kadang | = skor 1 |
| Sebagian waktu | = skor 2 |
| Setiap waktu | = skor 3 |

Rentang penilaian 1-50 dengan pengelompokan antara lain:

4. Skor 1-16 = kecemasan ringan
5. Skor 17- 33 = kecemasan sedang
6. Skor 34-50 = kecemasan berat

Kuesioner ini merupakan kondisi-kondisi dimana keadaan ibu pada saat-saat persalinan.

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
1.	Saya merasa cemas dengan datangnya tanda tanda persalinan				
2.	saya cemas saat terjadi kontraksi				
3.	Saya cemas karena kaki saya mulai bengkak				
4.	Saya takut jika pada saat persalinan tidak didampingi suami				
5.	Saya sering diberi kasih sayang atau perhatian dari keluarga				
6.	Saya merasa takut karena ini kehamilan pertama saya				
7.	Saya sering merasa gugup				
8.	Saya percaya bisa melewati persalinan ini dengan mudah				
9.	Jika cemas saya sering mengalami diare				
10.	Saya sering khawatir akan kemungkinan terjadi hal hal yang tidak mengenankan.				
11.	Saya biasanya tenang dan tidak mudah marah				
12.	saya merasa cemas karena akhir akhir ini saya sering melamun				
13.	Tangan dan kaki saya biasanya cukup hangat				
14.	Saya mudah berkeringat walaupun hari tidak panas				
15.	Ketika saya memikirkan kehamilan ini saya menjadi berkeringat dan konsentrasi saya berkurang				

16.	Pada waktu waktu tertentu saya tidak dapat buang air besar				
17.	Terkadang saya merasa jantung saya berdebar debar				
18.	Saya cemas karena setiap hari saya sering merasa lapar				
19.	Saya sering mengalami gangguan pada perut				
20.	Saya sering tidak bisa tidur karena khawatir akan sesuatu				
21.	Tidur saya tidak nyenyak dan terganggu				
22.	Saya sering bermimpi tentang proses persalinan				
23.	Perasaan saya tidak enak dan mudah sensitif dari pada kebanyakan orang				
24.	Saya merasa cemas apakah saya bisa melahirkan secara normal				
25.	Saya merasa cemas jika terjadi sesuatu kepada bayi saya				

LAMPIRAN 3



08 Juni 2022

No : KP.02.01/00/031/ *023.a* /2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek I
di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari instansi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1	Ayu sundari	P07520119109	Gangguan Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal Yang Didampingi Suami Di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek I Kec. Pangkalan Kunas Kabupaten Pelalawan

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Jurusan Keperawatan
Johani Dewa Nasution SKM, M.Kes
NIP.198503121999032001

LAMPIRAN 4



BIDAN LENNY AMD.KEB

SIPB NO./446/DIN. KES/426/10/2009

Jln Lintas Timur Sorek Satu Kec.Pangkalan Kuras Kab.Pelalawan

Surat keterangan

Berdasarkan surat izin pendahuluan nomor KP.05.02/00/03/124/2022 tanggal 11 februari 2022 dan politeknik kemenkes medan,dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	Nim	Judul Penelitian
Ayu Sundari	P07520119109	Gambaran kecemasan ibu Primigravida pada persalinan normal yang didampingi suami

Telah Diizinkan Untuk Melakukan Studi Pendahuluan Di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sebagai Syarat Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Dengan surat balasan ini di buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorek satu, 9 juni 2022

Bidan Lenny Amd.Keb

LAMPIRAN 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Giring Km. 13,5 Kal. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepik.poltekkasmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 404/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang beranda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada Persalinan Normal Yang Didampingi Suami Di Klinik Bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Kec.Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan Pekanbaru"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Ayu Sandari
Dari Institusi : DIII Keperawatan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Ir. Zurnidah Nisution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN 6

MASTER TABEL

No. Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jumlah	Kategori
Ny. S	1	3	1	3	3	0	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	34	3
Ny. AL	2	3	2	2	1	1	2	1	2	0	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	24	2
Ny. AP	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	1	20	2
Ny. R	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	29	2
Ny. D	2	3	2	3	1	1	1	1	1	0	3	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	21	2
Ny. AN	1	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	28	2
Ny. SW	3	4	2	1	2	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	17	2
Ny. SA	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	2
Ny. T	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	2
Ny. TA	1	2	1	3	1	3	2	3	3	0	2	2	1	1	0	1	2	2	0	1	2	1	0	30	3
Ny. G	2	4	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	24	2
Ny. W	3	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	19	2
Ny. M	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26	3
Ny. SP	2	3	1	2	2	2	3	1	2	0	2	1	2	1	0	2	1	0	0	2	1	1	1	26	3
Ny. AR	3	3	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	2	2	15	1
Ny. P	3	2	1	1	0	0	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	17	2
Ny. R	3	3	1	1	1	0	2	0	0	2	2	1	3	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	23	2
Ny. DS	2	3	2	0	1	0	2	2	2	0	1	0	1	1	2	0	0	2	0	0	1	2	1	18	2
Ny. J	2	4	1	0	2	1	1	1	2	0	3	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	22	2
Ny. I	2	3	1	2	1	0	3	2	1	0	2	0	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	24	2
Ny. MN	3	2	2	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	15	1
Ny. SI	3	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16	1
Ny. ST	3	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26	2
Ny. RM	3	4	2	2	2	2	3	1	2	0	2	1	2	1	0	2	1	0	0	2	1	1	1	26	2
Ny. YL	3	2	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	2	1	14	1
Ny. N	2	3	1	1	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	13	1
Ny. L	3	4	2	0	1	0	2	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	1
Ny. RK	3	3	1	0	1	0	2	2	2	0	1	0	1	1	2	0	0	2	0	0	1	2	1	18	2
Ny. YL	3	3	2	0	2	1	1	1	2	0	3	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	22	2
Ny. IY	2	3	1	2	1	0	3	2	1	0	2	0	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	24	2
TOTAL	70	87	43	41	39	27	56	33	45	12	52	19	39	37	28	22	32	33	11	29	28	31	33	647	58

Keterangan :

Umur :	Pendidikan :	Pekerjaan :	Tingkat Kecemasan	Kategori jawaban :	51
1. < 20 tahun	1. SD	1. IRT	1. Ringan (0-16)	1. Benar 1-9 (Kurang)	
2. 20-25 tahun	2. SMP	2. Wiraswasta	2. Sedang (17-33)	2. Benar 10-14(Cukup)	
3. > 25 tahun	3. SMA	3. PNS	3. Berat (34-50)	3. Benar 15-20 (Baik)	
	4. Perguruan Tinggi				

LAMPIRAN 7

DATA DEMOGRAFI SPSS

UmurIstri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	4	13.3	13.3	13.3
20-25	12	40.0	40.0	53.3
>25	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PekerjaanIstri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	1	3.3	3.3	3.3
Wiraswata	6	20.0	20.0	23.3
PNS	18	60.0	60.0	83.3
Jasa	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PendidikanIstri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	SD	20	66.7	66.7	66.7
	SMP	5	16.7	16.7	83.3
	SMA	2	6.7	6.7	90.0
	Perguruan Tinggi	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KecemasanIstri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	6	20.0	20.0	20.0
Sedang	20	66.7	66.7	86.7
Berat	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

UmurIstri * KecemasanIstri

Crosstab

			KecemasanIstri			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
UmurIstri < 20	Count	0	2	2	4	
	Expected Count	.8	2.7	.5	4.0	
	% within UmurIstri	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KecemasanIstri	0.0%	10.0%	50.0%	13.3%	
	% of Total	0.0%	6.7%	6.7%	13.3%	

20-25	Count	1	9	2	12
	Expected Count	2.4	8.0	1.6	12.0
	% within Umurlstri	8.3%	75.0%	16.7%	100.0%
	% within KecemasanIstri	16.7%	45.0%	50.0%	40.0%
	% of Total	3.3%	30.0%	6.7%	40.0%
>25	Count	5	9	0	14
	Expected Count	2.8	9.3	1.9	14.0
	% within Umurlstri	35.7%	64.3%	0.0%	100.0%
	% within KecemasanIstri	83.3%	45.0%	0.0%	46.7%
	% of Total	16.7%	30.0%	0.0%	46.7%
Total	Count	6	20	4	30
	Expected Count	6.0	20.0	4.0	30.0
	% within Umurlstri	20.0%	66.7%	13.3%	100.0%
	% within KecemasanIstri	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	66.7%	13.3%	100.0%

PekerjaanIstri * KecemasanIstri

Crosstab

			KecemasanIstri			
			Ringan	Sedang	Berat	Total
PekerjaanIstri	IRT	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.2	.7	.1	1.0

	% within PekerjaanIstri	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within KecemasanIstri	16.7%	0.0%	0.0%	3.3%
	% of Total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
Wiraswata	Count	2	3	1	6
	Expected Count	1.2	4.0	.8	6.0
	% within PekerjaanIstri	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
	% within KecemasanIstri	33.3%	15.0%	25.0%	20.0%
	% of Total	6.7%	10.0%	3.3%	20.0%
PNS	Count	2	13	3	18
	Expected Count	3.6	12.0	2.4	18.0
	% within PekerjaanIstri	11.1%	72.2%	16.7%	100.0%
	% within KecemasanIstri	33.3%	65.0%	75.0%	60.0%
	% of Total	6.7%	43.3%	10.0%	60.0%
Jasa	Count	1	4	0	5
	Expected Count	1.0	3.3	.7	5.0
	% within PekerjaanIstri	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	% within KecemasanIstri	16.7%	20.0%	0.0%	16.7%
	% of Total	3.3%	13.3%	0.0%	16.7%

Total	Count	6	20	4	30
	Expected Count	6.0	20.0	4.0	30.0
	% within PekerjaanIstri	20.0%	66.7%	13.3%	100.0%
	% within KecemasanIstri	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	66.7%	13.3%	100.0%

PendidikanIstri * KecemasanIstri

Crosstab

			KecemasanIstri		
			Ringan	Sedang	Berat
PendidikanIstri	SD	Count	4	13	3
		Expected Count	4.0	13.3	2.7
		% within PendidikanIstri	20.0%	65.0%	15.0%
		% within KecemasanIstri	66.7%	65.0%	75.0%
		% of Total	13.3%	43.3%	10.0%
	SMP	Count	2	2	1
		Expected Count	1.0	3.3	.7
		% within PendidikanIstri	40.0%	40.0%	20.0%
		% within KecemasanIstri	33.3%	10.0%	25.0%

	% of Total	6.7%	6.7%	3.3%
SMA	Count	0	2	0
	Expected Count	.4	1.3	.3
	% within PendidikanIstri	0.0%	100.0%	0.0%
	% within KecemasanIstri	0.0%	10.0%	0.0%
	% of Total	0.0%	6.7%	0.0%
Perguruan Tiggi	Count	0	3	0
	Expected Count	.6	2.0	.4
	% within PendidikanIstri	0.0%	100.0%	0.0%
	% within KecemasanIstri	0.0%	15.0%	0.0%
	% of Total	0.0%	10.0%	0.0%
Total	Count	6	20	4
	Expected Count	6.0	20.0	4.0
	% within PendidikanIstri	20.0%	66.7%	13.3%
	% within KecemasanIstri	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	66.7%	13.3%

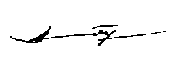

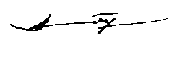

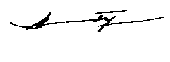

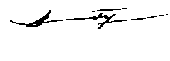

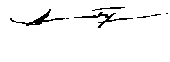

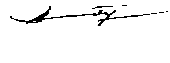


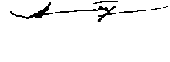

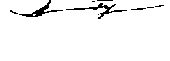
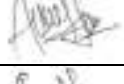
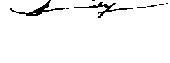
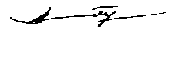
LAMPIRAN 8**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

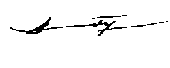

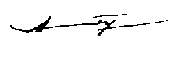

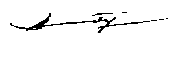
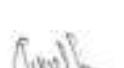
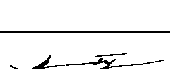
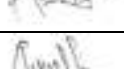
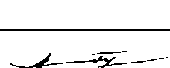
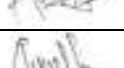
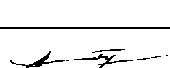
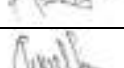
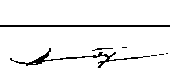
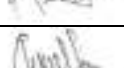
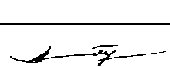
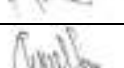
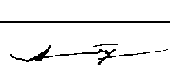
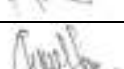
JUDUL KTI : **Gambaran Kecemasan Ibu Primigravida Pada
Persalinan Normal Yang Didampingi Suami Di Klinik
Bersalin Bidan Lenny Sorek 1 Kec. Pangkalan Kuras
Kabupaten Pelalawan**

NAMA MAHASISWA : **AYU SUNDARI**

NIM : **P07520119109**

NAMA PEMBIMBING : **SRI SISWATI SST,SPd,M.Psi**

NO	Hari/ TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	T.Tangan	
			Pembimbing	Mhs
1	Jumat 03/12/2021	Bimbingan serta Konsultasi Judul		
2	Senin 06/12/2021	Bimbingan mengenai judul yang mau diajukan		
3	Kamis 09/12/2021	ACC judul		
4	Jumat 10/12/2021	Konsultasi judul yang sudah di ACC		
5	Selasa 28/12/2021	Bimbingan Bab 1		
6	Kamis 20/01/2022	Revisi Bab 1		
7	Kamis 27/01/2022	Bimbingan Bab 1 dan 2		
8	Jumat 11/02/2022	Ganti judul dari kata "pengaruh" menjadi "gambaran"		
9	Senin 14/02/2022	Bimbingan ulang Bab 1 dan 2		
10	kamis 17/02/2022	Revisi bab 1 dan 2		
11	Senin 21/02/2022	Bimbingan bab 1, 2, dan 3		

12	Selasa 24/05/2022	Revisi dari hasil ujian proposal mengenai perubahan judul.		
13	Jumat 27/05/2022	Bimbingan ulang bab 1 dan bab 2		
14	Kamis 02/06/2022	ACC revisi proposal		
15	Senin 20/06/2022	Bimbingan bab 4 mengenai hasil penelitian berdasarkan tujuan khusus		
16	Selasa 21/06/2022	Revisi bab 4 mengenai hasil yang belum sesuai		
17	Rabu 22/06/2022	Revisi bab 4 mengenai tabel hasil penelitian		
18	Kamis 23/06/2022	Bimbingan daftar pustaka serta perbaikan pembahasan hasil penelitian		
19	Jumat 24/06/2022	Revisi bab 5 mengenai isi saran		
20	Senin 27/06/2022	ACC seminar hasil		

Medan, Juni 2022

Kaprodi



(Afniwati, S.Kep,Ns,M.Kes)
NIP: 196610101989032002

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Ayu Sundari
Tempat/tanggal lahir : Sorkam Kanan, 25 Februari 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 dari 4 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Tapanuli Tengah

Nama Orang Tua

Ayah : Bambang Edi Iswanto
Ibu : Misriani Hutabarat

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswasta
Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2013 : Lulus dari SDN 153008 Sorkam Kanan 1
Tahun 2013-2015 : Lulus dari SMPN 1 Sorkam Barat
Tahun 2015-2019 : Lulus dari MAN 2 Tapanuli Tengah
Tahun 2019-2022 : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan